



המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909

**התייחסות המוסד לביטוח לאומי
להצעת המחליטים
במסגרת המדיניות הכלכלית לשנת 2008**

כג' באב התשס"ז, יולי 2007

כללי

כמדי שנה בשנים האחרונות, מעביר אוצר המדינה ספר החלטות ימים ספורים בלבד לפני הדיון בממשלה, באופן שמקשה על הגורמים הרלוונטיים להתייחס בצורה הראויה להצעות, כמתבקש מתוכנן ומהשפעתן על כלל הציבור בישראל.

יושם אל לב כי מחברי הספר לא חסכו במאמצים להסתיר ולהסוות את הצעותיהם במקומות שונים ותחת כותרות מטעות. חלק מההצעות הנוגעות לתחומי אחריותו של המוסד לביטוח לאומי הוצאו מהפרק שכותרתו "ביטוח לאומי" [שם היה מקומן], והוסוו תחת כותרות שונות [בעמודים 79, 85, 200, ו-209].

כך, למשל, קורא המבקש לדעת מהן ההחלטות הנוגעות לגביית דמי ביטוח בריאות, נדרש ללקטן מתוך עמודים 174 ו-197 [אף שמדובר בשתי החלטות באותו עניין].

עוד יצויין כי הצעות ההחלטה הנוגעות לביטוח הלאומי אינן ערוכות בהתאם לתקנון עבודת הממשלה, והן חסרות את עמדת היועצת המשפטית של משרד האוצר, כנדרש.

להחלטה בדבר שיפור באופן הקצאת משאבים בענף הסיעוד [עמ' 170]

המצב כיום

באחרונה תוקן חוק הביטוח הלאומי ונקבעו בו הוראות בדבר תשלום גמלת סיעוד בכסף, במסגרת תוכנית נסיונית לשנתיים [החל מיום 1 בספטמבר 2007], באזורים שייקבעו בידי שר הרווחה. המוסד לביטוח לאומי סיים את תכנון הפעלת התוכנית הניסיונית באופן שיאפשר בחינת ההשלכות של מתן גמלה בכסף מההיבטים השונים, וכל שנותר הוא לקבוע את אזורי הניסוי, כאמור. החוק קובע שקשיש שרמת גמלתו 150% או 168%, יש לו מטפל צמוד ברוב שעות היממה ומתגורר באזורים אלה רשאי לבחור בגמלה בכסף.

הצעת האוצר

1. להחיל את הוראות הניסוי על כל הארץ [קרי- לא לערוך ניסוי].
2. לתת גמלה בכסף רק למי שזכאי לגמלה ברמה הגבוהה ביותר [של 168%]. משמעות הפעלת הניסוי בכל הארץ ורק למי שגמלתו 168% היא מתן זכות בחירה בגמלה הכספית לכ - 8,650 קשישים [פוטנציאליים] המעסיקים כיום מטפל זר. בהנחה שקשישים אלה יבחרו כולם בגמלה בכסף יגיע החיסכון בתשלומי הגמלאות לכ - 63 מיליוני ₪ לשנה [עם זאת, מבחינת אוצר המדינה "יקוּזז" החסכון האמור מהירידה בתשלומי המע"מ].
3. מנוסח ההצעה לא ברור האם בכוונת המציעים לבטל את התנאי [המופיע היום בחוק], ולפיו גמלה בכסף תשולם רק למי שבחר בכך ושיש לו מטפל סיעודי צמוד, ברוב שעות היממה.

עמדת המוסד

- א. אין להחיל את ההצעה על כל הארץ אלא להשאירה במסגרת ניסוי אשר ממנו יופקו החלטות מתאימות למתן גמלה בכסף. הצעה זו סותרת את מהות הניסוי המעורר שאלות מורכבות של הבטחת טובת הקשיש, והתמודדות עם נושאים מורכבים אחרים. אין זה ממין העניין להורות על ביצוע ניסוי [שיחל, כאמור, ביום 1.9.2007], ולהחיל את הוראותיו על כלל המבוטחים מייד לאחר תחילתו [ועוד בטרם שניתן לבחון את תוצאותיו].
- ב. יש לאפשר מתן גמלה בכסף למי שמחזיק מטפל צמוד גם אם רמת גמלתו היא 150%. ההצעה ליעד את האפשרות לתשלום בכסף רק למי שצבר 168%, מצמצמת את אוכלוסיית היעד בצורה קיצונית וחסרת הגיון. רוב המשתמשים במטפל צמוד (לרוב עובד זר) נמצאים ברמת זכאות של 150%, באשר כבר ברמת תלות זו [ואף למטה ממנה] ניתן לקבל אישור להעסקת עובד זר.
- ג. יש לאפשר גמלה בכסף של 100% ולא של 80% וזאת על מנת לאפשר לקשישים הזקוקים להינות ממלוא הקצבה המגיעה להם ולא ליצור חסכון בתקציב המדינה על גבם של הקשישים הנזקקים לגמלה.
- ד. ככל שבכוונת המציעים לבטל את התנאי [המופיע היום בחוק], ולפיו גמלה בכסף תשולם רק למי שבחר בכך ושיש לו מטפל סיעודי צמוד, ברוב שעות היממה [ההצעה עמומה בעניין זה], הרי שיש להתנגד גם לכך. מתן זכות הבחירה בידי המבוטח כמו גם קיומו של מטפל צמוד הינם חלק בלתי נפרד מהוראות הניסוי, ומבטיחים כי הגמלה בכסף תשמש למטרה לשמה נועדה, וכי הקשיש לא יוותר עזוב בלא טיפול.

להצעה בדבר הסדרת סמכויות חשב המוסד [עמ' 171]

הדין הקיים

לפי הוראות סעיף 23א לחוק הביטוח הלאומי, כפי שתוקן במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2003, חשב המוסד הינו עובד החשב הכללי במשרד האוצר, וכל עסקה או הוצאה כספית הכרוכה בה, טעונה את אישורו. הוראות הסעיף האמור קובעות כדלקמן-

"23א. על אף הוראות חוק זה -

(1) חשב המוסד ימונה בידי החשב הכללי במשרד האוצר ויהיה עובד משרד האוצר; אין הוראות פסקה זו כדי לגרוע מהוראות חוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959;

(2) הממונה על חשב המוסד יהיה החשב הכללי בלבד;

(3) המוסד לא יתקשר בכל עסקה ולא יוציא כל הוצאה כספית, אלא באישור חשב המוסד; אין בהוראות פסקה זו כדי לגרוע מן הצורך בקבלת אישורים אחרים להוצאה או להתקשרות כאמור לפי כל דין."

לפי הוראות סעיף 18 לחוק, החשב הינו חבר הגוף המנהל של המוסד ("המנהלה").

יוצא איפה כי סמכויות חשב המוסד, שהינו עובד החשב הכללי, כאמור, הינן רחבות היקף, ככל שהדברים נוגעים לנושאים שבטיפולו ובתחום אחריותו.

מהות ההצעה

על אף האמור לעיל, מבקש אוצר המדינה להעניק סמכויות נוספות בידי חשב המוסד, וביניהן-

1. הכפפת כל עובדי מינהל הכספים במוסד- למרותו הבלעדית.
2. כפיית חברות החשב בועדות הפועלות במוסד, הן אלה הפועלות לפיתוח שירותים סוציאליים, והן אלה האחראיות על רווחת עובדי המוסד.
3. פיקוח וביקורת של החשב על גמלאות שמשלם המוסד לפי הוראות החוק.
4. זכות חתימה של החשב על ניהול חשבונות המוסד.
5. רישום התחייבויות המוסד וחיוב עודפי תקציב.

עמדת המוסד

ראשית יצויין כי דברי ההסבר להצעה אינם מפרטים מהו הצורך במתן סמכויות נוספות מעבר לסמכויות הרחבות שכבר ניתנו בידי החשב בסעיפים 18 ו-23א. כל שנאמר, לעניין זה, הוא כי קיימת מחלוקת בדבר סמכויותיו, באופן המכביד על עבודתו, ומבלי שיוסבר מהי המחלוקת וכיצד נפגעת עבודתו בגינה.

לגופו של עניין ייאמר כי ההצעה מהווה נדבך נוסף בביטול מעמדו העצמאי של המוסד כתאגיד סטטוטורי, בניגוד גמור לכוונת החוק, ולרוחו.

לעניין כפיפותם של עובדי מינהל הכספים לחשב המוסד ייאמר כי על פי סעיף 8 לחוק הביטוח הלאומי "המוסד לביטוח לאומי הוא תאגיד, כשר לכל חובה, זכות ופעולה משפטית".

קרי, עסקינן בתאגיד סטטוטורי שאינו המדינה, העומד לפיקוחו הכללי של שר הרווחה (ראה סעיף 8(ג) לחוק), נתון לביקורת של מבקר המדינה (סעיף 8(ד)), תקציבו טעון אישור שר האוצר, והרשות העליונה שלו היא המועצה (שתפקידיה פורטו בסעיף 12 וסימן ב' לפרק ב' לחוק).

במקרים בהם רצה המחוקק להטיל על המוסד או עובדיו הוראות החלות לגבי המדינה או עובדיה, הוא עשה זאת במפורש. ראה סעיף 22(ב) לחוק, לגבי מינוי עובדי המוסד ותנאי עבודתם [גם זאת "בשינויים שהעניין מחייבם"]. הדבר ברור, שהרי מדובר בגוף שיש לו מעמד חוקי שונה ונפרד מן המדינה.

עובדי משרדי הממשלה כולם, לעומת זאת, הם עובדי אותו גוף משפטי – המדינה, בין אם הם מועסקים במשרד האוצר וביחידותיו (ביניהם החשב הכללי), בבתי המשפט, במשרד הבטחון, ובכל יתר המשרדים והיחידות הפועלות במסגרת גוף משפטי זה.

גם חשב המוסד, בהיותו עובד משרד האוצר הוא עובד המדינה ולא עובד המוסד.

לעומת זאת, עובדי מינהל הכספים והבקרה במוסד הם עובדי המוסד לביטוח לאומי, ולא עובדי משרד האוצר. משכך – הם אינם עובדי המדינה.

לאור האמור, דומה כי ראש מינהל הכספים והבקרה, הממונה על עובדי המוסד במינהל זה, צריך להיות עובד של המוסד הכפוף, כמו כל עובדי המוסד, להנהלת המוסד.

אין זה סביר, כי עובדים מסוימים של המוסד יהיו נתונים במקביל למרותה של הנהלת המוסד מחד, ומאידך – למרותו של עובד של גוף אחר (המדינה), שהוא עצמו איננו נתון למרות הנהלת המוסד.

לעניין חברות החשב בועדות הפועלות במוסד מכח הוראות החוק, לשם מימון פעולות המייעודות לפיתוח שירותים סוציאליים – לא ברור מה תכליתה של ההצעה בעניין זה. הקרנות הפועלות במוסד מכח הוראות החוק [אליהן, כפי הנראה, מכוונת ההצעה], ואשר מינהל הכספים מיוצג בהן, אינן מוסמכות לאשר בעצמן מימון פעולות כלשהן, והן אחראיות רק על הצד המקצועי [הדורש הבנה בתחומי הביטחון הסוציאלי, תחום שלחשב אין הידע או הניסיון הדרוש לו].

זאת ועוד- ההחלטה בדבר הענקת מימון לתוכנית כזו או אחרת טעונה, בסופו של יום, אישורה של מועצת המוסד [ראה, למשל, הוראות סעיפים 36, 149 ו- 220 לחוק]. משבמועצת המוסד, ובכל ועדותיה, ישנם חברים נציגים של אוצר המדינה, והרי לא ברור מדוע נדרשת גם מעורבותו האישית של החשב. עוד יצויין כי השתתפות המוסד במימון פרויקטים כאמור מעוגנת בהסכמים, הנחתמים עם מקבלי המימון, הסכמים עליהם חותם גם חשב המוסד.

לעניין חברות החשב בועדות האחראיות על תחום הרווחה של עובדי המוסד- גם כאן לא ברור רצונו של השר המציע, לערב את החשב בעיסוק בעניינים שאינם בתחום אחריותו או הבנתו. הטיפול בכל הנוגע ליחסי העבודה במוסד מסור בידי האחראים על עובדי המוסד [שהחשב, כאמור, אינו נמנה עליהם, בהיותו עובד של אוצר המדינה]. כך או כך, במידה וניתנת למי מהעובדים הטבה שאסור היה לתתה, הרי ששר האוצר מוסמך לבטלה, וזאת בהתאם להוראות סעיף 29 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985.

לעניין פיקוח החשב על תשלום גמלאות שלפי החוק- גם כאן מבקש השר המציע לחרוג מהתפקיד שיועד לחשב, ומתחום מומחיותו. גמלאות הביטוח הלאומי משתלמות אך ורק בהתאם להוראות החוק והתקנות, ופקידי התביעות במוסד עוברים הכשרות מורכבות ומושכות בטרם יוסמכו לקבלת ההחלטות, הנדרשות לשם אישורה או שלילתה של זכאות לגימלה. מהטעם הזה, החוק אף קובע במפורש כי תביעה שהוגשה למוסד תתברר בידי פקיד תביעות שהוסמך לכך בידי מינהלת המוסד [שהחשב הינו, כאמור, אחד מהחבריה]. זאת ועוד- במקרה של מחלוקת, רשאי התובע להביא את עניינו לברור בערכאות המוסמכות, בהן מיוצג המוסד בידי פרקליטים שהם עובדי המוסד, ושהוסמכו לכך בידי היועץ המשפטי. מנוסח ההצעה לא ברור מה יהא היחס בין סמכות הביקורת שמוצע ליתן לחשב, ובין הביקורת המשפטית והשיפוטית של הלשכה המשפטית ובית הדין לעבודה.

לעניין ניהול חשבונות המוסד- בעניין זה לא ברור למה ההצעה מכוונת. אם הכוונה היא לחשבונות הבנק של המוסד הרי שלחשב יש כבר כיום זכות חתימה בחשבונות אלה.

סיכומו של דבר- קריאת דברי ההסבר להצעה מותירה תחושה בלתי נוחה כאילו מנסה אוצר המדינה להלך אימים על עובדי המוסד ולסיים "סכסוך משפחתי" בין עובדיו, בדרך של תיקוני חקיקה ראשית. סכסוכים פנימיים ממין אלה, ראוי להם שיפתרו בהידברות ובהבנה הדדית, ולא באונס, תוך שימוש בהליכי חקיקה ראשית.

להצעה בדבר שיפור אופן ביצוע מבחני ההכנסה על ידי המוסד לביטוח לאומי [עמ' 172]

מהות ההצעה

לקבוע כי מבחני הכנסות לצורך קבלת הגמלאות השונות ייעשו על ידי הצלבת נתונים מנהליים ממקורות שונים לרבות קרנות פנסיה, קופות גמל, פיקדונות בנקאיים וכד'.

עמדת המוסד

נקודת המוצא בהצעת המחליטים היא שיפור השרות לאזרח, ומניעת ה"טרטור" הכרוך בהמצאת מסמכים מבנקים, מקרנות הפנסיה, מחברות הביטוח ועוד. יש לזכור כי גם כיום המוסד מבצע מבחן הכנסות במעמד אישור התביעה וכן הוא מבצע מבחן הכנסות תקופתי (חצי שנתי ושנתי) לאחר אישור התביעה. גם כיום המוסד משתמש, לצורך קביעת זכאות, במקורות מידע חיצוניים כגון קבצי נדל"ן, קבצי רכב וכד'.

מאליו יובן כי אין למוסד התנגדות להוסיף קבצים נוספים לעריכת מבחנים אלה. יחד עם זאת אנו סבורים כי לגבי חשבונות הבנק ראוי שהשימוש בנתונים לא יהיה אוטומטי אלא על פי שיקול דעת ובידיעת המבוטח.

החלק בהצעה המתייחס להקמת צוות בראשות משרד האוצר, שיעסוק בביצוע ההצעה- אינו ברור. ירידה לפרטי ביצוע ההצעה, ראוי שתעשה בגורם שעליו הוטל ביצועה, או לכל הפחות בהובלה של הגורם המבצע [קרי: המוסד].

להצעה בדבר ייעול ואופן הקצאת המשאבים בענף נפגעי עבודה [עמ' 173]

המצב החוקי כיום

לפי חוק הביטוח הלאומי, נפגע עבודה עובר בדיקות של וועדה רפואית אשר קובעת לו את דרגת נכותו. דרגת הנכות יכולה להיות לתקופה קצובה או לצמיתות. בדיקה חוזרת של דרגת הנכות נעשית באחד משני מקרים:

- א. תום התקופה הקצובה [במקרה של נכות זמנית].
- ב. חל שינוי (החמרה או הטבה) במצבו הרפואי של הנכה, והבדיקה החוזרת מבוצעת על פי בקשת הנכה או דרישת המוסד.

מהות ההצעה

1. לחייב את הרופא המוסמך לקבוע מחדש דרגת נכות של נפגע עבודה אחת לשנה לפחות.
2. ליתן לשר הרווחה, בהסכמת שר האוצר, סמכות לקבוע רשימת לקויות שלגביהן לא יהיה צורך בבדיקה שנתית כפויה.

עמדת המוסד

בשנת 2007 משולמות כ- 27,750 קצבאות צמיתות מדי חודש ובנוסף כ- 8,500 קצבאות זמניות בשנה. מבין הקביעות של הנכות הזמנית, רק כ- 15% הן קביעות למשך תקופה ארוכה יותר משנה.

משכך, יש להתנגד להצעה זו מהטעמים הבאים:

- א. כאמור בסעיף ב' לעיל, המוסד מבצע בדיקות חוזרות עקב החמרה או לפי דרישת המוסד.
- ב. על פי ההצעה יש לבדוק מחדש את הנכים מידי שנה, משמע שיש לעבור שוב את התהליך החל בוועדה בדרג ראשון, ועדת עררים, ערעור בבית הדין, החזרה לוועדה לעררים לדיון נוסף וכו' וכו'. הליך זה יטריד את הנכה שלא לצורך, וכרוך מטבע הדברים, בעלות משמעותית למוסד.
- ג. ישנם מקרים רבים שאין טעם לבדוק אותם מחדש, כמו קטיעות גפיים, ונכויות גבוהות בליקויים ברורים כמו פרפלגייה ועוד מפני שאין לצפות לשינוי משמעותי במצבם הרפואי.
- ד. יישומו של תהליך זה דורש תוספת ניכרת של כוח אדם המטפל בהליך המנהלי כולו, החל מרופא המוסד וכלה במזכיר הוועדות, שיבוץ הנפגע לוועדה וכו'.

ה. אף שההצעה מתייחסת לבדיקה מחדש של כל דרגת נכות, הרי שאם כבר "יש טעם" לבדיקה מחדש, הבדיקה נחוצה רק בדרגת נכות שמזכה בקצבה. יש לזכור כי אחת הסיבות לקביעה שנכות נמוכה תזכה במענק חד פעמי ולא בקצבה חודשית היא היתרון השיקומי המושג מעצם ניתוק הקשר בין הנכה לבין המוסד. נכה בעל נכות קלה יחסית אינו זקוק ל"תזכורת" שנתית על קיום נכותו. גם לגבי הנכים שלהם נקבעה נכות לצמיתות, העובדה שהנפגע ידע שהוא נבדק מחדש מידי שנה תפגע בסיכוייו להשתקם ותפגע במוטיבציה שלו לחזור לעבודה – להיפך, הוא ירצה ל"שמר" את נכותו, יקפיד לפנות לרופא המטפל לחינם, רק כדי שיוכיח ברשומות הרפואיות שלא חל שינוי במצבו הרפואי.

ויודגש- ההצעה אמנם מאפשרת שיקול דעת לשר הרווחה, בדרך של קביעת רשימת ליקויים שהאמור לעיל לא יחול לגביה, אלא ששיקול דעתו בעניין זה כבול בהסכמת שר האוצר, שאין לו [או לאנשי משרדו] כל הבנה בנושא.

כבילת שיקול הדעת בעניין זה להסכמה של אוצר המדינה, מרוקנת מתוכנה את סמכות שר הרווחה.

להצעה בדבר התאמות בגביית "מס בריאות" [כך במקור] ודמי

ביטוח לאומי [עמ' 174]

לעניין גביית דמי ביטוח מעקרות בית-

המצב הקיים

סעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי מגדיר "עקרת בית" - אשה נשואה שכן זוגה מבוטח והיא אינה עובדת שכירה ואינה עובדת עצמאית.

עקרות בית פטורות כיום מתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. מספרן, בממוצע חודשי, נאמד ב-450,000 נשים מהן כ-150,000 מקבלות גמלה מן המוסד לביטוח לאומי ו-250,000 מקבלות קצבת ילדים. יתר 50,000 עקרות הבית אינן מקבלות גמלה כלשהי.

כ-70% מעקרות הבית חיות היום בחמשת העשירונים הנמוכים, הנמנים על האוכלוסיות החלשות.

מהות ההצעה

לקבוע בחוק כי עקרת בית תהיה חייבת בתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות בסכומים הקבועים לגבי מי שאינו עובד .

לחייב את המוסד להעביר לקופות החולים סכומים בגובה פוטנציאל הגבייה, ובהתעלם מהגבייה בפועל.

עמדת המוסד

יש להתנגד להצעה זו מהטעמים הבאים :

א. הטלת דמי הביטוח כמוצע מתוספת לקיצוץ שבוצע בשנים האחרונות בגמלאות השונות כגון הבטחת הכנסה, דמי אבטלה וקצבאות ילדים.

ב. משמעות ההצעה היא הכבדת נטל המס הכולל בכ-8%-5% בנוסף לתשלום המוטל עליהם היום.

המשמעות התקציבית

תוספת דמי הביטוח בממוצע שנתי הצפויה למוסד עקב השינוי נאמדת בכ - 465 מיליון ₪ בדמי ביטוח בריאות [שיועברו לקופות החולים] וכ - 280 מיליון ₪ בדמי ביטוח לאומי.

מנגד, יודגש כי בעקבות ההצעה [אם תתקבל], תהיינה עקרות הבית זכאיות לגמלאות כפי שזכאיות הנשים המשתכרות. בקצבאות זקנה הן תהיינה זכאיות לתוספת ותק ותוספת תלויים ותזכינה בקצבת שאירים. העלות למוסד תסתכם (בהבשלה מלאה) ב - 200 מיליון ₪. גם בקצבת נכות ישתנו תנאי הזכאות. עקרת הבית תיבדק לפי אותם מבחני זכאות של משתכרות והן תזכינה גם בתוספת בעד בן זוג. משכך, העלות למוסד בקצבת הנכות (בהבשלה מלאה) תסתכם בכ - 145 מיליון ₪.

השיטה המוצעת לגביית דמי ביטוח במקור, באמצעות קיזוז מקצבאות, מותירה עדיין 50,000 מבוטחות, להן נצטרך להקים מנגנון גבייה נוסף עם עלות מנהלית כבדה, מורכבת ויקרה.

כך או כך, החיוב בהעברת כספים לפי פוטנציאל הגביה [ללא קשר לגביה בפועל]- מנותקת מהמציאות. אף גוף מגופי המדינה ורשויותיה, אינו גובה את מלוא פוטנציאל הגביה הנתון לו, וממילא חיוב כאמור משמעו שהביטוח הלאומי יידרש להעביר לקופות החולים סכומי כסף שלא ניתן לגבותם מחייבים, שילקחו מתוך כספי מבוטחי הביטוח הלאומי, ובאופן שיסבך את מנגנון ההתחשבות מול קופות החולים

יובהר גם כי אין תקדים להעברת כספים לפי פוטנציאל גבייה, ולכן יידרש מנגנון ספירה חודשי של עקרות הבית שאינן עובדות בחודשים שונים במשך השנה, עניין הכרוך בעלות מנהלית גבוהה.

עלות מינהלית

ההצעה כרוכה בתוספת לכרטסת של בעלי החיוב המזערי [המינימליסטים], של 350,000 עקרות בית קבועות, מתוכן ל-250,000 יקוזזו דמי הביטוח מתוך גמלאות כאלה ואחרות ול-100,000 ישלחו פנקסים חודשיים. בנוסף ישנן עוד 400,000 עקרות בית ושכירות לסירוגין שלגביהן יקבעו חודשי חיוב מסויימים [היום הללו נכללות בקבוצה של אלו הפטורים מתשלום דמי ביטוח].

המורכבות הכרוכה בכל האמור לעיל תדרוש תוספת של 101 עובדים.

עלויות נוספות:

סריקה וקליטת פנקסים, יצירת עמדות עבודה והפקת פוליסות – כ- 4 מיליון ₪ לשנה.

הפסד למוסד:

גביה שנתית פוטנציאלית – ביטוח בריאות	465 מיליון ש"ח
שיעור גביה מתוך הפוטנציאל [80%]	372 מיליון ש"ח

קרי- לפי ההצעה יידרש המוסד להעביר לקופות חולים כ- 93 מיליון ₪ שכלל לא ניגבו [ושיצאו מקופת המוסד, מכספים המיועדים לתשלום גמלאות].

לעניין גבייה מרוכזת מסטודנטים באמצעות המוסדות להשכלה גבוהה

המצב הקיים:

הגבייה מסטודנטים מתבצעת היום באופן אישי בתום כל רבעון עבור שלושה חודשים קודמים, כאשר הסכומים לחודש הם 17 ש"ח לביטוח לאומי ו- 86 ש"ח למערכת הבריאות.

המנגנון הקיים היום בביטוח לאומי מונע גבייה בעד חודשים בהם המבוטח עובד, ע"י משלוח פנקסים מראש ודרישה לתשלום בתום הרבעון, עבור חודשים בהם הסטודנט לא עבד. כמו כן יש מניעה מחיוב סטודנטיות עקרות בית נשואות. כל זה נעשה כדי לחסוך בקבלת קהל בסניפים. לולא ניפוי זה מגיע מספרם של הסטודנטים ברוטו (בתחילת שנה) לכ- 260,000 לעומת כ- 60,000 המחויבים כיום בדמי ביטוח.

מהות ההצעה

ההצעה היא כי החל משנת הלימודים התשס"ט יכללו דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות בשכר הלימוד במוסדות להשכלה גבוהה וייגבו ישירות על ידם.

עמדת המוסד

ראשית יודגש כי בשונה מהאמור בדברי ההסבר להצעה, שיעור הגבייה מאוכלוסיה זו עומד כיום על כ- 90% [ולא על 60%, כפי שצויין בטעות ע"י האוצר]. משכך, הבסיס להצעה- נשמט.

כך או כך, ראוי להתנגד להצעה גם מהטעמים הבאים:

א. מנוסח ההצעה עולה, לכאורה, כי סטודנטים עובדים יחויבו בדמי ביטוח כפולים [הן כסטודנטים והן כעובדים].

ב. גם אם לא לכך היתה הכוונה, גבייה מן הסטודנטים באופן מרוכז ע"י מוסדות להשכלה גבוהה, והצורך שלהם לבוא ולהוכיח כי אינם חייבים בתשלום זה יגררו טיפול בכ- 200,000 סטודנטים במוסד לביטוח לאומי בקבלת קהל במשך השנה או בסוף השנה. ההצעה תביא לעלות מנהלית גבוהה שתדרוש כוח אדם לאימות נתוני תעסוקה, והחזרי דמי ביטוח למרות שניתן היה לחשוב כי ביצוע הגבייה על ידי המוסדות להשכלה גבוהה תקטין את ההוצאות המנהליות ותגדיל את ההכנסות.

ג. להערכתנו המוסדות להשכלה גבוהה לא יהיו מוכנים ומסוגלים לבצע ניפוי של סטודנטים עובדים או עקרות בית בהתאם לניפוי הנערך בביטוח הלאומי.

הצעת החלטה בדבר תביעות שיבוב במערכת הבריאות [עמ' 79]

א. ההצעה מבקשת לבטל את זכותו של המוסד לביטוח לאומי, לתבוע מנותן שרותים רפואיים שגרם לנזק, את עלות הגמלאות שעתיד המוסד לשלם בשל אותו נזק.
ההסבר שניתן להצעה זו בדברי ההסבר הינו, במקרה הטוב, שגוי, מטעה ונגוע בחוסר תום לב.

יובהר- שעה שמדובר בתביעות שיבוב הדדיות בין גורמי הבריאות השונים [אליהם מתייחס סעיף 22 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי], אכן מדובר בהעברה תקציבית מכיס אחד למשנהו, אלא שככל שהדברים נוגעים למוסד לביטוח לאומי- המצב שונה בתכלית. זאת ועוד- הוועדה הבין משרדית אליה מתייחסים דברי ההסבר כלל לא התייחסה בדיוניה לזכות השיבוב העומדת למוסד לביטוח לאומי, בהיותו תאגיד סטטוטורי עצמאי, בעל תקציב נפרד וייעודי, ואשר תקציבו משמש לתשלום גמלאות לפי חוק.

ביטול זכות השיבוב העומדת למוסד, בהקשר זה, אינו אלא ניסיון לבצע פגיעה נוספת בעצמאות המוסד, אגב פגיעה קשה בתקציבו ובעצמאותו הכלכלית, ובניגוד לעקרונות דיני הניזקין הנהוגים בישראל.

למען סבר את האוזן תינתן הדוגמא הבאה-

פג טופל ברשלנות במוסד ממשלתי, והוא סובל מליקוי רפואי ותפקודי, ובגינו עתיד המוסד לשלם לו גמלאות לכל ימי חייו (גמלאות בסכומים שעשויים להגיע למיליוני שקלים).
בתביעה שתוגש על ידי הילד (או הוריו) כנגד הגורם הממשלתי שהתרשל בטיפול - יפחית האחרון מהפיצויים את שווי הגמלאות שעתיד המוסד לשלם, וזאת בין היתר, לאור זכותו של המוסד לדרוש מהמזיק את שווי הגמלאות האמור.

משמעות ההצעה המובאת עתה הינה כי המזיק יוכל לנכות את שווי הגמלאות שעתיד המוסד לשלם, אך מבלי שהמוסד יהיה רשאי לדרוש בחזרה את הכספים שנוכו מפיצויי הניזוק לצורך כך.

נשוב ונדגיש כי בשונה מהתביעות הנהוגות היום בין נותני השירותים הרפואיים לבין עצמם, זכות השיבוב העומדת למוסד היא חד כיוונית [דהיינו - המוסד הוא תמיד התובע, ונותן השירותים הרפואיים הוא תמיד הנתבע], כך שאין מדובר בביטול הדדי של זכויות אלא **בביטול חד צדדי בלבד של הזכות העומדת למוסד מכוח החוק.**

ב. יש להצר גם על האופן שבו עושה אוצר המדינה שימוש בחקיקה כלכלית חפוזה, כדי למנוע דיון ענייני וליבון אמיתי של הסוגיה. בעניין זה יובהרו הדברים הבאים:

המוסד קיים בשנה האחרונה מספר ישיבות בין-משרדיות בנושא זה, בהשתתפות משרד המשפטים ומשרד האוצר. בעניין זה הסכימו גם נציגי משרד האוצר כי ראוי לפתור את הבעיה

בהסכמה הדדית, שתעוגן בהסכם בין המדינה והמוסד לביטוח לאומי, ולפיו **תערך התחשבות בשל כל נזק שייגרם בידי המדינה ואשר יחייב את המוסד בתשלום גמלאות**. לא למותר לציין כי הרעיון מקובל גם על המוסד.

דא עקא, שכפי הנראה חזר בו אוצר המדינה מהסכמתו, והוא מבקש עתה לכפות על המוסד וויתור מוחלט על הכספים המגיעים לו בדן, תוך עקיפת הצורך בדיון מקצועי בדבר טיבה של הזכות המבוטלת, בדבר ההשפעות שיהיו לביטולה, ואגב הפנייה למסקנותיה של וועדה ציבורית, שכלל אינן מתייחסות לזכות השיבוב של המוסד !

ג. ספק גם אם ניתנה הדעת להשפעה הרוחבית שעלולה להיות למהלך מעין זה. ביטול זכות השיבוב העומדת למוסד כנגד גורמים ממשלתיים, תביא בהכרח לדרישה לביטול הזכות גם מצד גופים שלממשלה בעלות חלקית או שליטה חלקית בהם. מכאן, קצרה הדרך להצגת דרישה דומה גם מצד גופים פרטיים לחלוטין [וחברות הביטוח המבטחות את נזיקיהם של אותם הגופים].

זאת ועוד- ביטול זכות השיבוב עלול להוביל להגדלת הסכומים שהמדינה תידרש לשלם לנפגע כפיצוי בגין נזקיו. זאת כיוון שהניכוי [אותו מבצעת המדינה כיום] הינו נגזרת של שני עקרונות- זכותו של המזיק [המדינה בהקשר זה] שלא לשלם פעמיים בגין אותו הנזק, וזכותו של הניזוק לקבל פיצוי בשיעור הנזק שנגרם לו ולא למעלה מכך. ברם, לאור פסיקת בית המשפט העליון בעניין מוסא סברי [רע"א 9823/02] רשאי הניזוק, במקרים מסויימים, לוותר על זכותו לגמלה שעל פי חוק הביטוח הלאומי.

אם מצרפים לקביעה זו גם את ביטול זכות השיבוב מטעם המוסד, הרי שבמקרים מסויימים יהיה המזיק [המדינה] מנוע מניכוי שווין של גמלאות המוסד, ויידרש לשלם את מלוא שווי הנזק. הניזוק, מצידו, מקבל סכום חד פעמי גבוה יותר אגב ויתור על זכותו לגמלה חודשית שלפי חוק הביטוח הלאומי, אך הוא עלול להידרדר למצב כלכלי קשה [בהעדר גמלה חודשית מובטחת] ובאופן שיחזיר אותו למעגל מקבלי הגמלאות- בדלת האחורית [בגמלה שלפי חוק הבטת הכנסה].

ד. לעניות דעתנו, ראוי היה להציג בפני הממשלה גם את הרקע להצעה, בטרם תינתן ההחלטה בעניין זה, כפי שיתואר להן-

בשנת 2001 זכה המוסד בפסק דין בסך של 2.7 מליון ₪ כנגד חברת ענבל, המבטחת את חבויות המדינה בכגון דא. חברת ענבל בחרה להתעלם מהוראות פסק הדין ונמנעה מלשלם את הסכום האמור או חלקו.

על מנת לסיים את המחלוקת בעניין זה, ועל אף שהסוגיה כבר הוכרעה בפסק דינו של בית המשפט המחוזי, הסכים המוסד לוותר על כל הפרשי הריבית וההצמדה שהתווספו לסכום האמור על פי דין.

על אף הויתור האמור, החליטה חברת ענבל באופן חד צדדי, ובניגוד להנחיית משרד המשפטים, שלא להעביר את הסכום בו חוייבה, אלא את חלקו בלבד.

יוצא איפה כי משלא עלה בידי אוצר המדינה לשכנע את בית המשפט, את הגורמים המקצועיים במוסד או את הגורמים הרלוונטיים במשרד המשפטים, הוא מבקש עתה לאנוס את המוסד בחקיקה, ומבלי שיוצגו לממשלה הנתונים האמיתיים הדרושים לצורך קבלת החלטה בעניין זה.

אשר על כן, הואיל ולא ראוי להשלים עם מצב שבו המוסד נדרש לוותר על סכום בלתי ידוע של מליוני שקלים ללא כל פיצוי, מוצע להקים צוות שיכלול נציגים של משרד האוצר המוסד לביטוח לאומי ומשרד המשפטים אשר יוסמך לקבוע עקרונות שעל פיהם יפצה אוצר המדינה את הביטוח הלאומי בגין הפסד הכנסות כאמור.

לרשות הצוות יועמד כל מידע הדרוש לשם קביעה כאמור מכל גוף ציבורי לרבות כל מידע רלבנטי מחברת הביטוח ענבל.

להצעה בדבר ביטול מימון הגרעון בענף אבטלה [עמ' 197]

המצב הקיים

סעיף 33 לחוק הביטוח הלאומי קובע כי כל גרעון שנצבר בענף ביטוח אבטלה יכוסה במישרין מאוצר המדינה.

ברם, מאז החל ענף ביטוח אבטלה להיות גרעוני [בשנת 1998], מעולם לא העביר האוצר סכום כלשהוא לכיסוי הגרעון. במקום זאת, דאג אוצר המדינה להכניס תיקוני חקיקה זמניים שהורו על העברות כספים, תחילה מחשבון ענף ביטוח מילואים ולאחר מכן מחשבון ענף ילדים, לטובת כיסוי הגרעון בענף אבטלה.

כך, סעיף 28 בחוק הביטוח הלאומי הורה על העברת סכומי כסף מענף ביטוח ילדים לטובת כיסוי הגרעון בענף ביטוח אבטלה. ואולם- תוקפן של הוראות סעיף זה פגו ביום 1.1.2007, ומאותו יום ואילך שבות וחלות הוראות סעיף 33 לחוק.

הצעת האוצר

עתה מבקש אוצר המדינה להאריך את תוקפן של הוראות סעיף 28 האמור עד תום שנת 2009.

יצויין כי הוראות התיקון הנדרש לחוק הביטוח הלאומי, כבר שולבו במסגרת טיוטת החוק להגדלת שיעור ההשתתפות בכח העבודה ולצמצום פערים [חוק "מס הכנסה שלילי"], מבלי שנערך לגביה דיון בממשלה וללא שניתנה למוסד אפשרות להתייחס לתיקון המוצע במסגרת הדיון בועדת השרים לחקיקה.

עמדת המוסד

למותר לציין כי המוסד מתנגד לתיקון המוצע, ובהקשר זה יצויינו הדברים הבאים-

1. חובת כיסוי הגרעון, המעוגנת בהוראת סעיף 33 לחוק, נסמכת על שני אדנים: **הראשון** הוא מעורבות הממשלה בקביעת מכלול הפרמטרים המשפיעים על שוק העבודה, מעורבות שיש בצידה אחריות גם לשיעור המובטלים במשק. **השני** נעוץ בעובדה שדמי הביטוח הנגבים לטובת ענף ביטוח אבטלה, הופחתו באופן משמעותי במשך השנים, כדי להוזיל את עלויות השכר במשק, ובכך נוצר הפער [בין סך הגבייה לסך הגמלאות] שהוביל בסופו של דבר לגרעון הנוכחי.
2. בדיקת הנתונים המצטברים לעניין זה מעלה כי סך הגרעון שנצבר בענף ביטוח אבטלה עד לשנת 2007 [כולל הפסד ריבית], ושהמוסד נדרש לכסותו מענפי ביטוח אחרים, הינו כ- 29 מיליארד ₪. במידה ויתקבל התיקון המוצע עתה, הרי שסך הגרעון שעתיד להצטבר עד לסוף שנת 2011 [כולל הפסד ריבית], נאמד בכ- 41 מיליארד ₪ [קרי: כ- 12 מיליארד ₪ נוספים, שהמוסד יידרש לשלם מכספי דמי ביטוח שנגבו לטובת ענפי ביטוח אחרים].

לא למותר לציין כי ההצעה נכללת בפרק שעניינו עמידה במסגרת התקציב לשנת 2008, אף שהיא חורגת בהיקפה משנת התקציב 2008...

להצעה בדבר הפחתה של 4% מכלל קצבאות המוסד [עמ' 197]

מהות ההצעה

מאז יולי 2002 הופחתו התשלומים לגמלאות שונות ב-4%. זאת במסגרת הוראת שעה שתוקפה אמור לפוג בינואר 2008. בשנים 2005-2006 בוטלה ההפחתה האמורה לגבי קצבת הזקנה, ובתחילת 2007 בוטלה ההפחתה גם לגבי גמלת הסייעוד (אגב הפעלת 3 רמות גמלה). כיום חלה ההפחתה האמורה על הגמלאות הבאות: אימהות (דמי לידה, מענקי לידה, קצבאות לידה ושמירת הריון), מענק לימודים, דמי פגיעה, דמי אבטלה, הגמלה להבטחת הכנסה והגמלה המשתלמת בפרוק מעביד או בפשיטת רגל.

החיסכון הגלום בהצעה עומד על כ-300 מיליוני ₪,

עמדת המוסד

א. הפחתת הקיצבאות, שנקבעה במקור כהוראת שעה, תורצה בכך שהמשק סבל באותה העת מ"האטה חריפה בפעילות הכלכלית". דברי ההסבר להצעה הנוכחית, אינם מתייחסים להסבר זה, וממילא לא ברור אם לדעת המציע המשק עדיין מצוי בעיצומה של האטה חריפה בפעילות, באופן המצדיק את המשך קיומה של ההפחתה המוצעת.

לעניין זה נזכיר כי הסקירה השנתית לשנת 2007, שפרסם אגף התקציבים במשרד האוצר, פותח במלים "שנת 2006 אופיינה בצמיחה מהירה בכל רכיבי התוצר...ברבעון הראשון של 2007 נרשמה צמיחה מהירה של 6.3%...". גם קצב הצמיחה החזוי לשנת 2008 גבוה מזה שבמרבית המדינות המפותחות.

לאור הנתונים דלעיל, צורמת במיוחד העובדה שהמשך הקיצוץ של 4% מאז יולי 2002 מתרכז בגמלאות מחליפות שכר ובגמלה להבטחת הכנסה. מרביתן של גמלאות אלו סבלו ממילא מקיצוצים עמוקים בשנים 2002-2005: כך, למשל, בהשוואה ל-2001, פחתו התשלומים לגמלה להבטחת הכנסה בכ-25%, לדמי אבטלה – ב-45%, לדמי פגיעה ב-35%, ולמענקי לידה – ב-45%.

ב. האוכלוסייה הזקוקה לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה פגיעה במיוחד. גמלה זו מהווה מקור הכנסה לקיום מיזערי. כשליש מהקיצוץ מתרכז בגמלה להבטחת הכנסה (כ-110 מיליוני ₪ מתוך כ-300 מיליוני ₪). שליש נוסף מהקיצוץ הוא בדמי אבטלה (כ-85 מיליוני ₪), אף היא גמלה שסבלה מקיצוצים משמעותיים בשנים האחרונות.

ג. בדיון שנערך בבית המשפט הגבוה לצדק בעניין זה ממש, קבע כב' הנשיא [דאז], השופט אהרון ברק, כי צודקים העותרים בטענתם לעניין הפגיעה בזכות החוקתית לקניין. זאת, הואיל והזכאי לקיצבה שילם במשך מרבית שנות חייו תשלומים שיועדו

לצורך קבלת אותה קיצבה. אמנם, בסופו של יום, העתירה נדחתה אך זאת מהטעם שהפגיעה בזכות נעשתה לתכלית ראויה ובמידה שאינה עולה על הנדרש (בהתאם לסעיף 8 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו). בית המשפט העליון התייחס במפורש לכך שתכלית החקיקה היתה ראויה שכן מגמתה היתה מניעתו של משבר כלכלי חמור, שמדינת ישראל עמדה בפניו באותה העת, מה שאין כן במקרה דנן. [בג"צ 5578/02 - רחל מנור ואח' נגד שר האוצר ואח'].

זאת ועוד- פסק הדין בעניין מנור התייחס רק לקיצוץ בקצבאות הזיקנה, שאינן קצבאות קיום, והתעלם מהקיצוץ בגמלאות שלפי חוק הבטחת הכנסה. הקיצוץ המוצע עתה לא יחול על קצבאות הזיקנה, אך יחול על כלל הגמלאות שלפי חוק הבטחת הכנסה, ובכך יבטיח פגיעה דווקא בחלשים ביותר, כאמור.

להצעה בדבר הקפאת ערכי הגמלאות [עמ' 198]

הצעת האוצר-

למנוע עדכון כלל הגמלאות, עד תום שנת 2008

עמדת המוסד

עד לינואר 2001 עודכנו קצבאות המוסד לביטוח לאומי על פי השכר הממוצע במשק. שיטת עדכון זו משקפת בצורה הטובה ביותר את השינויים ברמת החיים במשק, וזאת מתוך תפיסה שגם אוכלוסיות מעוטות הכנסה ראויות ליטול חלק בעלייה ברמת החיים של כלל האוכלוסייה.

בשנים 2002 עד 2005 הוקפא ערך הגמלאות במסגרת חוקי ההסדרים השונים, ובשנת 2006 עברו הגמלאות להתעדכן לפי מדד המחירים לצרכן, בהתאם להצעת אוצר המדינה בעניין זה. יובהר כי מנגנון העדכון הנוכחי כשלעצמו [לפי רמת המחירים], יוביל בהכרח לנסיגה ברמת החיים של מקבלי הקצבאות, מאחר שהפער בין עליית המחירים לבין עליית השכר מגיע לכ-1.5% בממוצע רב שנתי.

בינואר 2006 עלה השכר הממוצע בכ-3.2% יותר מאשר מדד המחירים לצרכן. בינואר 2007 הקצבאות לא עודכנו כלל [עקב ירידה במדד] ואילו השכר הממוצע עלה ב-2.1%. לפי התחזית לינואר 2008, השכר הממוצע עשוי לגדול בעוד 2.8%.

על אף כל האמור, מציע האוצר עתה שלא לעדכן את הגמלאות כלל, ובכך להגדיל את הפערים בחברה הישראלית, אגב התעלמות גמורה מכך שמרבית מקבלי הגמלאות מודרים משוק העבודה מאונס, ולא מבחירה אישית.

מדובר, בהקשר זה, בשחיקה מצטברת של כ-8%. אם יעודכנו הקצבאות בשיעור עליית המדד בלבד, תקטן השחיקה בשיעור של כ-2% (דהיינו השחיקה המצטברת תעמוד על כ-6% לפי הפירוט שלעיל), שכן להערכתנו זהו השיעור שבו יעלה המדד בתקופה הקובעת לעדכון הקצבאות (נובמבר 06 עד נובמבר 07).

יצויין שלא-עדכון הקצבאות בינואר 2008 תהיה השפעה ישירה על התרחבות ממדי העוני והפערים בהכנסות. זאת בשעה שהממשלה מקבלת על עצמה קביעת יעדים להקטנת העוני בישראל. אי עדכון הקצבאות עשוי להשפיע בכיוון של עליית תחולת העוני בקרב משפחות בכמחצית האחוז.

עוד יודגש כי אף שההצעה מתבקשת לעניין תקציב שנת 2008 בלבד [כעולה מהכותרת להצעה], הרי שהיא מתייחסת גם לכל השנים שלאחריה, באשר לפי ההצעה, גם בשנת 2009 ולאחריה לא יוגדלו הגמלאות בשיעור העדכון ש"אבד" בשנת 2008. דהיינו- לא

מדובר כאן בהקפאת ערך הגימלה לשנה אחת בלבד, אלא בהפחתה קבועה שלא תוחזר עוד.

בשונה מהאמור בדברי ההסבר, החסכון הצפוי מאי עדכון הקצבאות לתקציב המדינה הינו כ- 800 מיליוני ₪ ב-2008 לבדה [ללא התייחסות לחיסכון בשנים שלאחריה].

להצעה בדבר אי תשלום הוצאותיו המנהליות של המוסד בגביית דמי ביטוח

בריאות וחלוקתם [עמ' 197]

המצב הקיים

כיום גובה המוסד את דמי ביטוח בריאות ממלכתי עבור אוצר המדינה, ומחלק אותן בין קופות החולים, בהתאם למספר החולים החברים בכל קופה, ולפי נוסחה הקבועה בחוק לעניין זה. סעיף 15 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, קובע כי המוסד ינכה את ההוצאות שהיו לו בגין מלאכת הגבייה והחלוקה כאמור, בשיעורים ולפי דרכי חישוב שייקבעו במשותף ע"י שר הרווחה ושר האוצר.

בהתאם לאמור, קבעו שר הרווחה ושר האוצר כי סך ההוצאות העקיפות הכרוכות בגבייה ובחלוקה כאמור לא יעלה על אחוז אחד מהגבייה [וכך נקבע בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הוצאות המוסד)], התשנ"ה-1995.

משכך, נקבע כי המוסד ינכה מתוך דמי הביטוח שגבה כאמור את הוצאותיו הישירות, בצרוף ההוצאות העקיפות הנוגעות לפעילות זו, ובשיעור שלא על אחוז אחד מהגבייה, כאמור.

הצעת האוצר

להורות כי סך ההוצאות המנהליות שיותר למוסד לנכותן [הישירות והעקיפות כאחד], לא יעלה על מחצית האחוז מתוך כלל הגבייה.

עמדת המוסד

בשנת 2006 חייב המוסד את קופות החולים בסך כולל של כ-120 מ' ש"ח, לצורך גביית דמי בטוח בריאות. החישוב לחיוב הקופות נעשה כדלהלן:

1. עלות ישירה – הוצאות למימון שכר של 45 עובדים (במינהל הגבייה), שהעסקתם אושרה ע"י אוצר המדינה בעת קבלת החוק (לצורך ביצוע גביית דמי ביטוח בריאות), וכן חיוב בגין הוצאות ישירות אחרות לצורך ביצוע החוק, כגון עלות שעות שמוש במחשב (C.P.U) וכד'.
2. עלות עקיפה – המוסד רשאי לגבות עד 1% מסך גביית דמי ביטוח בריאות כהוצאת תקורה, הוצאה זו מחושבת עפ"י פיצול הוצאות המינהל לענפי הביטוח הלאומי והבריאות [תקורה, ציוד וכיוצ"ב], וייחוס החלק היחסי לכל ענף וענף.
בשנת 2006 הוצאה זו הסתכמה בפחות מ-0.9% מסך הגבייה לביטוח בריאות.

מנגנון הגבייה והחלוקה שמפעיל המוסד מורכב ביותר, והוא יעיל וזול לאין שיעור ממנגנונים אחרים המופעלים במגזר הציבורי והפרטי כאחד. אין לשכוח כי מדובר במאות אלפי מבוטחים, שחלק לא מבוטל מהם נדרש לשלם סכומים מזעריים [תשלום הטעון קיום מנגנון סבוך, הכרוך בעלויות].

עד כה קביעת שיעור הניכוי נעשתה, כמתבקש, בהסכמה הדדית בין השר "המבצע" [שר הרווחה] לשר "המממן". עתה מבקש אוצר המדינה לחייב את השר המבצע, בביצוע המטלה מחד, אך ללא

מימון של עלותה האמיתית מאידך. במלים אחרות, אוצר המדינה דורש מהמוסד לבצע מטלה שאינה קשורה במישרין לתחום אחריותו, ואשר ביצועה כרוך בעלות של כ- 120 מליון ש"ח, אך הוא מוכן לשלם רק מחצית מעלות זו.

נדגיש כי המוסד משמש מעין "קבלן ביצוע" של אוצר המדינה לעניין זה ומשכך, אם האוצר סבור כי ניתן לבצע את הטעון ביצוע בעלות נמוכה יותר- שומה על האוצר לבצע המטלה בעצמו, ובעלות שקבע.

להצעה בדבר הפחתת 60 מיליון ₪ מתקציבי הקרנות במוסד

לביטוח לאומי [עמ' 197]

הצעת האוצר-

להפחית 60 מיליוני ₪ לשנה מתקציב קרנות המוסד.

עמדת הביטוח הלאומי-

הקרנות הפועלות במוסד מכח הוראות חוק הביטוח הלאומי, מיועדות לפיתוח שירותים לאוכלוסיות בסיכון, ומהוות השקעה חברתית לעידוד עצמאות כלכלית וצמצום התלות בגמלאות המוסד, על ידי פיתוח תוכניות לילדים נכים, מבוגרים נכים, קשישים מוגבלים בקהילה ובמוסדות, אוכלוסיות במצוקה חברתית - כלכלית, עובדים החשופים לתאונות עבודה, מובטלים וכו'.

הקרנות פועלות ישירות לקידום מדיניות הממשלה לצמצום העוני והתלות על ידי השקעה בתוכניות להגברת החינוך, ההשכלה הגבוהה והתעסוקה בקרב אוכלוסיות בסיכון. בין היתר, מושם דגש מיוחד על פיתוח תוכניות לילדים ובני נוער בסיכון, על מיגור האלימות במשפחה ובחברה, צמצום האבטלה בקרב אוכלוסיות ייחודיות (מקבלי הבטחת הכנסה, נשים, חרדים, קיבוצים ומושבים, וכו') הגברת היכולות הטכנולוגיות, ופיתוח שיטות ומסגרות שיקום מתקדמות, כדי להעניק כלים לעצמאות ושילוב בקהילה בקרב אוכלוסיות בסיכון. הקרנות פועלות בכל רחבי הארץ, תוך מתן העדפה לאזורי מצוקה ופריפריה.

יודגש כי חוק התכנית להבראת כלכלת ישראל [תיקוני חקיקה...] התשס"ג-2003, כבר תיקן את הוראותיהם של כל הסעיפים בחוק הביטוח הלאומי, שמכוחם משתתף המוסד במימון הפעולות המנויות לעיל. התיקון האמור הטיל מגבלות קשות על השתתפות המוסד במימון שירותים כאמור, וזאת בדרך של הגבלת האפשרות להעביר תקציבים משנה אחת לרעותה, וכן ע"י הקטנה משמעותית של הסכומים אותם רשאי המוסד להעביר, מתקציב של 272.4 מיליון ₪ בשנה ל- 142 מיליון ₪ בלבד.

קיצוץ זה חייב צמצום חד בהיקף הסיוע ופגע קשות בתוכניות ותשתיות לאוכלוסיות בסיכון.

חשוב להדגיש כי הקרנות פועלות בתאום מלא לקידום מדיניות משרדי הממשלה - רווחה, חינוך ובריאות - ומהוות מנוף ייחודי לאיגום משאבים ולהגדלת ההשקעה הכספית בישראל על ידי קרנות ציבוריות ופרטיות בארץ ובחו"ל [להלן - **קרנות חיצוניות**].

זאת ועוד - קרנות חיצוניות מולן פועל המוסד מהוות מקור ל - "matching" הממשלתי, והן נסמכות על העבודה המקצועית והמינהלית של קרנות המוסד בגיבוש פרויקטים, בדיקת נחיצותם, הכנת תקציבים ופיקוח על ביצוע התוכניות. עבור הקרנות החיצוניות מהוות קרנות המוסד עוגן מקצועי המאפשר השקעה בתוכניות רווחה חיוניות בישראל. יודגש כי בהעדר הקצאה לפרוייקטים על ידי קרנות המוסד יצומצמו בהתאמה גם ההשקעות של מקורות חיצוניים אלו.

יש לציין עוד כי למוסד קיימת מחוייבות לגופים רבים להשתתפות במימון פרויקטים שכבר הוגשו. הקיצוץ המוצע בקרנות המוסד לא יאפשר למוסד לעמוד בהתחייבויות לגבי תוכניות ובקשות רבות שהוגשו למוסד, אשר נמצאים בתהליכי בדיקה או שאושרו על ידי מועצת המוסד.

להצעת בדבר ייעול גביית דמי ביטוח על ידי המוסד [עמ' 85]

מהות ההצעה –

מוצע להורות למוסד לביטוח לאומי כי במקרים בהם שהה אדם ברציפות בחו"ל במשך למעלה מחמש שנות היעדרות, הוא לא יהיה זכאי להחזר דמי ביטוח בריאות שגבה המוסדת בעד התקופה האמורה.

עמדת המוסד –

חוק הביטוח הלאומי כמו גם חוק ביטוח בריאות ממלכתי (המפנה לעניין זה לחוק הביטוח הלאומי) אינם מגדירים מיהו תושב לעניין חוקים אלה.

הקביעה אם אדם הוא תושב לעניין זה היא שאלה עובדתית, והיא נעשית בהתאם למכלול הנסיבות, על פי חומר הראיות לגבי מקום מגוריו הקבוע והרגיל של אדם, מרכז חייו, ובהתאם להלכות שנפסקו בנושא זה בבתי הדין לעבודה.

תושב כאמור חייב בתשלום דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות בהתאם להוראות החוקים האמורים וההוראות שנקבעו מכוחם.

כיום קיימת חזקה בדין, ולפיה אדם שהוכר כתושב ושוהה מחוץ לישראל, ייחשב כתושב לתקופה שלא תעלה על 5 שנים. החזקה האמורה ניתנת לסתירה ואם שוכנע המוסד כי יש להמשיך והכיר באדם תושב על אף שהייתו מחוץ לישראל, הוא יוכר ככזה.

משכאמור החלטת המוסד לעניין תושבות תלויה תשתית עובדתית בכל מקרה לגופו, יכול ולאחר בחינה של הנסיבות, יוחלט לשלול תושבותו של אדם בדיעבד. במצב דברים זה, מאחר ובתקופה שעד למועד השליה מימש או יכול היה לממש זכותו לקבל שירותי בריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לא זכאי אדם להחזר דמי ביטוח בריאות.

ההחלטה האמורה של המוסד נבחנה משפטית בבית הדין האזורי לעבודה בירושלים ובפסק הדין בל 12204/04 ג'לאני ג'מאל נ' המוסד לביטוח לאומי, התקבלה עמדתו של המוסד.

זאת ועוד, עצם תשלום דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות, משפיע על הקביעה בדבר תושבותו של אדם. משכך, כשאין בעובדות כדי להכריע באופן ברור מהו תאריך הפסקת התושבות, קובע המוסד את התאריך בהתאם למועד בו חדל המבוטח לשלם דמי ביטוח ולא יותר מ- 5 שנים של שהות בחו"ל. קרי, במשך 5 שנים רואים במי שיצא את ישראל כתושב שהיה מבוטח בביטוח בריאות [יכל כאמור לממש זכותו לשירותי בריאות] ולכן אינו זכאי להחזר דמי ביטוח הבריאות.

לאור האמור לעיל, **ההצעה בהקשר זה מיותרת**, שכן היא ממילא עולה בקנה אחד עם עמדת המוסד ופסיקת בית הדין בכגון דא.